



ПЕРИОДИЧЕСКОЕ
ИЗДАНИЕ

№ 8
2020 год

ПСИХОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

ГОУ ВПО «Донбасская
аграрная академия»



МАКЕЕВКА

2020 год

ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия» приглашает к сотрудничеству студентов, магистрантов, аспирантов, докторантов, а также других лиц, занимающихся научными исследованиями, опубликовать рукописи в электронном журнале «Психология человека и общества».

Основное заглавие: **Психология человека и общества**

Место издания: **г. Макеевка, Донецкая Народная Республика**

Параллельное заглавие: **Psychology of human and society**

Формат издания: **электронный журнал в формате pdf**

Языки издания: **русский, украинский, английский**

Периодичность выхода: **1 раз в месяц**

Учредитель периодического издания: **ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия»**

ISSN: 2587-8875

Редакционная коллегия издания:

1. Бондарь Леонида Сергеевна – д. мед. н., профессор ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия».
2. Синельников Виктор Максимович – канд. психол. наук, профессор ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия».
3. Рядинская Евгения Николаевна – канд. психол. наук, доцент ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия».
4. Алексеева Татьяна Валентиновна – канд. психол. наук, доцент ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия».
5. Богрова Кристина Борисовна – канд. психол. наук, доцент, ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия».
6. Ковальчишина Светлана Владимировна – канд. психол. наук, доцент, ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия».
7. Гордеева Алла Валериановна – канд. психол. наук, доцент, ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет».
8. Андреева Ирина Анатольевна – канд. психол. наук, доцент, ОО ВПО «Горловский институт иностранных языков».
9. Губарь Ольга Михайловна – канд. филос. наук, доцент ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия».
10. Романова Елена Николаевна – канд. филос. наук, доцент, ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия».
11. Волобуев Вахтанг Вячеславовч – канд. мед. н., доцент, ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия».
12. Горбатый Роман Николаевич – канд. юр. наук, доцент, ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия».

Выходные данные выпуска:

Психология человека и общества. – 2020. – № 8 (25).

ISSN 2587-8875



**ОГЛАВЛЕНИЕ ВЫПУСКА
МЕЖДУНАРОДНОГО ЖУРНАЛА
«ПСИХОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА»**

Раздел «Психология и медицина»

Стр. 5 Ашихмина О.О., Рядинская Е.Н.

Психологические аспекты эмоционального интеллекта личности

Стр. 10 Бячкова Н.Б.

Особенности совладающего поведения у сотрудников скорой помощи

Стр. 22 Сбитнева О.Ю.

Проективный метод диагностики состояния личности посредством арт-терапевтического процесса интуитивного рисования

Стр. 26 Фоминых Е.С.

Психолого-педагогические основы проектирования технологий познавательного развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья

Стр. 31 Фоминых Е.С.

Деформации границ психологического пространства в условиях двигательного дефекта

УДК 159.9.072

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ЛИЧНОСТИ

*Ашихмина Ольга Олеговна,
Донбасская аграрная
академия, г. Макеевка*

*Рядинская Евгения Николаевна,
Донбасская аграрная
академия, г. Макеевка*

E-mail: muchalola@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются сущность и понятие эмоционального интеллекта личности, особенности формирования и становления эмоционального интеллекта. Раскрывается понятие «окна толерантности». Отмечается важность наличия сформированного эмоционального интеллекта личности при идентификации эмоциональных состояний.

Abstract. The article discusses the essence and concept of the emotional intelligence of the personality, the features of the formation and formation of emotional intelligence. The concept of the Tolerance Window is revealed. The importance of the person's formed emotional intelligence presence in identifying emotional states is highlighted.

Ключевые слова: эмоции, чувства, состояния, социальный интеллект, эмоциональный интеллект, самосознание, эмоциональные состояния, Окно Толерантности.

Key words: emotions, feelings, states, social intelligence, emotional intelligence, self-awareness, emotional states, Tolerance Window.

Проблема формирования и становления эмоционального интеллекта личности является одной из наиболее актуальных проблем человечества и привлекает в последнее время все большее внимание исследователей. Наличие сформированного эмоционального интеллекта является крайне необходимым фактором для распознавания, восприятия и понимания индивидом как своих собственных эмоций чувств и состояний, так и данных психологических категорий у окружающих, а так же управления ими. Следовательно, категория эмоционального интеллекта является неотъемлемой частью эмоциональных состояний личности и прямо пропорционально взаимосвязана с ними.

Впервые концепция эмоционального интеллекта была представлена в работах американского психолога Э. Торндайка в 1920 году. Однако в его представлении данной концепции фигурировало понятие социального интеллекта, что подразумевало под собой способность человека разумно

действовать в отношениях с людьми, а так же рассматривалось социальное взаимодействие людей как вид интеллекта. Таким образом, следует отметить, что концепция Э. Торндайка положила начало в дальнейшем исследовании такого широкого понятия как эмоциональный интеллект.

Расцвет теории эмоционального интеллекта пришелся на 1980-е и 1990-е годы с выходом научных работ Г. Гарднера, Рувен-Бар-Она, П. Саловея и Д. Майера.

Термин «эмоциональный интеллект» как самостоятельная психологическая категория появился в конце XX века в зарубежной психологии и обозначал способность перерабатывать информацию, содержащуюся в эмоциях, определять значение эмоций, их связи друг с другом, использовать эмоциональную информацию в качестве основы для мышления и принятия решений. Данное определение фактически определило все современное понимание эмоционального интеллекта, однако, на данный момент зарубежными и отечественными психологами продолжают проводиться исследования категории эмоционального интеллекта с целью создать наиболее полную модель данного конструкта [1].

Немалое количество исследователей в области возрастной психологии подтвердило, что первые задатки эмоционального интеллекта начинают закладываться у ребенка в возрасте до 1 года, когда ведущим видом деятельности является эмоциональное общение. В старшем дошкольном возрасте (3-6 лет), в процессе игровой деятельности, у ребенка формируется такой важнейший структурный компонент эмоционального интеллекта как самосознание. Самосознание является одним из центральных новообразований старшего дошкольного возраста и включает в себя способность понимания у ребенка того, что он собой представляет, какими качествами обладает, как относятся к нему другие и чем вызывается это отношение.

Следует подчеркнуть, что одной из фундаментальных линий развития самосознания является осознание ребенком своих переживаний («я рад», «я сердит», «я огорчен» и т.д.), а именно факта формирования эмоционального интеллекта. Завершающее становление эмоционального интеллекта происходит в младшем школьном возрасте (7-10 лет), когда происходит окончательное становление преобладающих психических состояний личности [2].

Уместно обратить внимание на то, что в научных работах современных зарубежных и отечественных исследователей в области психологии многократно подчеркивается тот факт, что эмоциональный интеллект не является статичной категорией. Таким образом, он может поддаваться различным изменениям и психологической коррекции в процессе дальнейшей интериоризации личности, по мере усвоения и накопления социального опыта на протяжении всей жизни человека [3].

Следовательно, с точки зрения психологии в процессе взросления, жизнедеятельности, благоприятного и своевременного усвоения социального опыта, происходит дальнейшее общее развитие уровня эмоционального интеллекта личности и всех его структурных компонентов.

Характеризуя феномен эмоционального интеллекта, следует отметить его взаимосвязь с таким важнейшим психологическим понятием как эмоциональные состояния личности. Ряд исследователей в этой области подчеркивают, что именно от наличия у индивида сформированного эмоционального интеллекта будут зависеть его эмоциональные состояния, которые являются важным компонентом в общей картине состояния человека, его эмоциональной характеристикой, влияющей на когнитивную, волевую, мотивационную сферу.

Эмоциональные состояния являются результатом оценки ситуации, достижения цели, величины расхождения между желаемым и достигнутым. В соответствии с этим, традиционно, эмоциональные состояния делятся на две большие группы: положительные (благоприятные, улучшающие выполнение деятельности) и отрицательные (неблагоприятные, ухудшающие выполнение деятельности).

А.О. Прохоров подчёркивает, что положительный или отрицательный характер эмоционального состояния зависит от того, находится ли действие, которое индивид производит, и воздействие, которому он подвергается, в положительном или отрицательном отношении к его потребностям, интересам, установкам. Наиболее распространённой среди исследователей является классификация эмоциональных состояний, выделяющая аффекты, собственно эмоции, чувства, настроение и стресс. В психологии состояний, помимо эмоций, чувств, аффектов, стресса, настроения, в отдельную группу выделяют также и состояние фрустрации [4].

Уместно обратить внимание на то, что наличие у личности сформированного и развитого эмоционального интеллекта позволяет корректно идентифицировать данные категории как свои собственные, так и окружающих.

Следует отметить, что при низком уровне эмоционального интеллекта у индивида и, следовательно, некорректной идентификации вышеуказанных категорий эмоциональных состояний, в психике личности происходит разделение на «положительные» и «негативные» состояния, вследствие чего срабатывает механизм вытеснения, отрицания и подавления «негативных» эмоций. А поскольку эмоциональные состояния имеют физиологическую основу и тесно связаны с деятельностью нервной, пищеварительной и кровеносной систем, это явление может привести к возникновению психосоматических заболеваний.

При анализе подходов к проблеме эмоционального интеллекта мы выявили ряд научных исследователей, которые полагают, что важной константой при обозначении феномена эмоционального интеллекта и корректной идентификации эмоциональных состояний личности является понятие «окно толерантности». В психологии под «окном толерантности» понимается некий диапазон переносимости испытываемых эмоций, в котором индивид может нечто переносить, не переполняясь переживаниями и не выключаясь из процесса чувствования. Иными словами, окно толерантности – это диапазон, который представляет собой степень устойчивости психики к эмоциональным нагрузкам, насколько индивид может успешно справляться с жизненными событиями, проживая (переноса) ту или иную эмоцию или чувство [2; 5].

Схематически окно толерантности можно изобразить в виде системы координат, где горизонтальная ось представляет собой время, а вертикальная – уровень активации нервной системы.

Данный диапазон окна толерантности делится на три зоны. Посередине находится оптимальная зона активации нервной системы, это диапазон эмоционального напряжения, в котором индивид хорошо мыслит, рассуждает, принимает решения и действует.

В случае если уровень эмоционального накала превышает приемлемый порог, то психика выходит в зону «гиперактивации». Это ситуации, которые воспринимаются индивидом как сильный стресс, когда человек не способен здраво мыслить, ведет себя несоответственно возрасту, изменяется тон голоса, появляются психосоматические реакции. Мозг испытывает перегрузку, высшие формы деятельности оказываются недоступны. При таких ситуациях с виду интеллигентный и разумный человек может перейти от слов к членовредительству или, по крайней мере, может желать этого. Разумеется, после такой эмоциональной вспышки, нервная система хочет вернуться в привычное оптимальное состояние. Это похоже на эффект маятника: если он откачнулся в одну сторону, то потом должен совершить обратный манёвр.

Так психика попадает в третье окно диапазона толерантности, которое называется зоной «гиповозбуждения». Это состояние подавленности, скуки и апатии. Психика индивида в этом окне функционирует в диапазоне гиповозбуждения, человеку кажется, что он вялый и бессильный, его движения становятся заторможенными, могут появляться депрессивные состояния [6].

Отметим, что эффективнее всего человек действует тогда, когда его психика работает в оптимальном для себя диапазоне окна толерантности.

Следует обратить внимание, что поскольку нервная система обладает способностью саморегуляции, важно учитывать фактор времени при рассмотрении диапазона окна толерантности, так как время в данном случае будет работать на восстановление эмоционального баланса. Например, если индивид достиг зоны «гипервозбуждения», то ему необходимо на некоторое время «выйти» из тревожащего события, отстраниться от возбуждающей ситуации, восстановить свое эмоциональное состояние и только после этого, вновь вернуться к отложенному событию, вопросу, разговору или задаче.

Следовательно, с точки зрения психологии схема окна толерантности ещё раз подчеркивает многогранность психики и важность понимания эмоциональных состояний, которые напрямую зависят от наличия сформированного эмоционального интеллекта личности.

Таким образом, категория эмоционального интеллекта является сложным структурным элементом психической системы человека, закладывается в первый год жизни ребенка и завершает свое становление в младшем школьном возрасте, когда происходит окончательное становление преобладающих психических состояний личности.

В заключении отметим, что, несмотря на возрастные особенности формирования, эмоциональный интеллект не является статичной категорией, поскольку он может поддаваться различным изменениям и психологической коррекции в процессе дальнейшей интериоризации личности, а так же по мере усвоения и накопления социального опыта на протяжении всей жизни человека.

Список использованной литературы:

1. Дегтярев А. В. «Эмоциональный интеллект»: становление понятия в психологии / А.В. Дегтярев // Психологическая наука и образование. – 2012. – № 2. – С 1-13.
2. Мухина В.С. Возрастная психология: Феноменология развития: учебник / В.С. Мухина. – М.: Академия, 2016. – 272 с.
3. Алешина А. Эмоциональный интеллект / А. Алешина, С. Шабанов. – Москва: «Манн – Иванов – Фербер», 2014. – 340 с.
4. Прохоров А. О. Рефлексивный слой психического состояния / А.О. Прохоров // Мир психологии. – 2006. – № 2. – С. 38-48.
5. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ / Д. Гоулман. – М.: «Манн – Иванов – Фебер», 2013. – 560 с.
6. Стивен Дж. Стейн. Преимущества EQ. Эмоциональный интеллект и ваши успехи / Дж. Стейн Стивен, И. Бук Говард. – Баланс Бизнес Букс, 2007. – 384 с.

УДК 159.9.07

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У СОТРУДНИКОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ

THE FEATURES OF COPING BEHAVIOR OF AMBULANCE EMPLOYEES

Бячкова Наталия Борисовна,
Пермский государственный национальный
исследовательский университет, г. Пермь,

E-mail: nota_bene@psu.ru

Аннотация. В статье анализируются особенности совладающего поведения сотрудников станции скорой помощи как одного из факторов эффективного поведения в ситуации профессионального стресса. Обобщаются результаты исследования особенностей взаимосвязей копинг-стратегий, особенностей саморегуляции и уровня субъективного контроля личности сотрудников скорой помощи. Также изучаются значимые различия данных параметров у женщин и мужчин. Полученные результаты и выводы могут быть использованы в разработке программ в сфере профилактики профессионального стресса.

Abstract. The article analyzes the features of coping behavior of ambulance station employees as one of the factors of effective behavior in a situation of professional stress. The results of the study of the interconnections of coping strategies, the peculiarities of self-regulation and the level of subjective control of the personality of ambulance workers are summarized. Also, significant differences between male and female employees in the field of coping strategies are studied. The obtained results and conclusions can be used in the development of programs in the field of prevention of occupational stress.

Ключевые слова: профессиональная деятельность, профессиональный стресс, совладающее поведение, копинг-стратегии, направленность личности.

Key words: professional activity, professional stress, coping behavior, coping strategies, personality orientation.

Работа в службе скорой медицинской помощи осуществляется в условиях чрезвычайно высоких нервно-психических и физических нагрузок, характеризуется длительным воздействием значительного числа стрессогенных психотравмирующих факторов, требует от сотрудников большого нервно-психического напряжения и самоотдачи. Все это определяет высокие требования к личностным особенностям сотрудников, а задача поддержания оптимального физического и психологического состояния персонала скорой медицинской помощи становится одной из наиболее актуальных в психологическом сопровождении данной профессиональной деятельности.

Целью нашего исследования является изучение особенностей совладающего поведения у работников станции скорой медицинской помощи.

Обеспечение качественного решения задач службы скорой помощи непосредственно связано с особенностями переживания профессионального стресса. Специфика профессиональной деятельности работников скорой помощи определяется воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды:

- дефицит времени на обдумывание и принятие адекватного решения;
- наличие неожиданных, внезапно возникающих обстоятельств и препятствий;
- значительный уровень физических нагрузок.

В.В. Постнов, изучая профессиональный стресс у медицинских работников, выделил следующие реакции на работу в сложных условиях:

- физиологическую, как ответ организма на востребованную компенсаторную регуляцию разбалансированных функциональных систем;
- психологическую, как реакцию противостояния психическому истощению через постоянный контроль волевых актов и профессионально важных качеств;
- социальную, как ответ на разрушения потенциала личности и образа «Я» в системе нравственных категорий [1].

Исследования последнего времени показывают, что у человека, постоянно пребывающего в стрессовых ситуациях, формируются разновидности поведения, помогающие совладать со стрессом. Понятие копинг охватывает широкий спектр человеческой активности – от бессознательных психологических защит до целенаправленного преодоления кризисных ситуаций. В широком смысле, по мнению С.К. Нартовой-Бочавер, понятие копинг включает все виды взаимодействия субъекта с задачами внешнего или внутреннего характера – попытки овладеть или смягчить, привыкнуть или уклониться от требований проблемной ситуации [2].

В современной психологии существует достаточное количество концепций копинга. Мы придерживаемся диспозиционного подхода, ядром которого является предположение о наличии у человека устойчивых индивидуальных особенностей и особенностей личности как предикторов преодоления стресса. Копинг понимается, таким образом, как «целенаправленное поведение, позволяющее человеку справляться со стрессом (трудной жизненной ситуацией) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации. Это осуществляется через осознанные стратегии действий, направленные на устранение трудности (стрессовой, конфликтной ситуации), которые либо адаптируют к требованиям ситуации, либо помогают преобразовать ее» [3].

В.И. Моросанова также утверждает, что личностные особенности влияют на деятельность не непосредственно, а через сложившиеся индивидуальные способы саморегуляции активности [4]. По ее мнению, в индивидуальных особенностях саморегуляции находит отражение то, как человек планирует и программирует достижение цели, учитывает значимые внешние и внутренние условия, оценивает и корректирует свою активность для получения субъективно приемлемых результатов.

Мы, в свою очередь, предполагаем, что существуют взаимосвязи копинг-стратегий, особенностей саморегуляции и локуса контроля. Это одна из гипотез нашего исследования. Также, с нашей точки зрения, важно изучать, особенности совладающего поведения, характерные для женщин и мужчин. Мы считаем, что существуют значимые различия в выборе копинг-стратегий у работников скорой медицинской помощи – мужчин и женщин, а также особенности взаимосвязей копинг-стратегий и характеристик локуса контроля и саморегуляции у работников скорой медицинской помощи – мужчин и женщин.

Сформулированные нами предположения изучаются сегодня отечественной психологией в достаточной степени. Приведем данные нескольких исследований. Так, Е.А. Тарасов отмечает: «Женщины более склонны фокусироваться на негативных эмоциях, полученных вследствие стрессовых ситуаций, например, они часто размышляют о своем эмоционально негативном состоянии», мужчины напротив, отвлекаются от негативных эмоций, стараются о них не думать» [5, с. 76].

Результаты исследований Е.И. Комарова показывают, что представители мужского и женского пола указывают на различные детерминанты таких эмоций, как гнев, страх или печаль. Мужчинам свойственно искать причины эмоций в межличностных ситуациях, в то время как женщинам присуще видеть их в личных отношениях или в настроении [6]. Исаева Е.Р., в свою очередь, установила, что женщины достоверно чаще в трудных жизненных ситуациях обращаются за психологической поддержкой и помощью к социальному окружению чем мужчины, а также демонстрируют повышенную потребность в общении, в близких эмоциональных отношениях, по сравнению с мужчинами. Мужчины редко сообщают окружающим о своих проблемах, хотя так же тяжело и глубоко склонны переживать трудности и невзгоды. Также было обнаружено, что женщины достоверно чаще прибегают к бегству от решения проблем, чем мужчины. Наконец, женщины чаще мужчин используют когнитивную стратегию позитивной переоценки [7]. Результаты исследования, проведенного В. В. Терещенко и Ю. В. Марченковой на выборке врачей и фельдшеров скорой помощи демонстрируют в целом похожие результаты. При этом авторы обращают внимание на высокий уровень значений по шкале «агрессивные действия». Авторы объясняют этот результат исследования спецификой труда сотрудников скорой помощи: «Ежедневно при выполнении своих производственных обязанностей врачи и фельдшера сталкиваются с необходимостью решения текущих задач, которым характерна быстрая смена деятельности, высокая ответственность и значительная автономность. В условиях рабочей обстановки, когда специалист остается наедине с пациентом, его родственниками и случайными свидетелями, без возможности получить защиту от нападков или поддержку своим решениям, врачи и фельдшера СМП вынуждены выбирать наиболее жесткие копинг-стратегии, что важно для «подкрепления» личных границ и оберегания личной безопасности» [8; с. 227]. На наш взгляд, сделанный В. В. Терещенко и Ю. В. Марченковой вывод, требует дальнейшего исследования и уточнения, а также обуславливает актуальность нашего исследования.

Организация и методики исследования

Исследование проводилось на базе станции скорой медицинской помощи одного из районов г. Перми. Выборку составили фельдшера и врачи выездных бригад станции скорой медицинской помощи: 25 женщин и 25 мужчин. Возраст испытуемых – 25-45 лет.

Для достижения цели исследования были использованы следующие методики: методика диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера (адаптация Е.Ф. Бажина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда) [9]; опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ) авт. В.И. Моросанова [4]; опросник способов совладания (Ways of Coping Questionnaire — WCQ) Р. Лазаруса и С. Фолкмана (отечественный вариант данной методики адаптирован Т.Л. Крюковой и Е.В. Куфтяк (2006)) [2].

Кратко охарактеризуем используемый психодиагностический инструментарий.

В основу Методики диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера положены 2 предпосылки:

- люди различаются между собой по тому, как и где они локализуют контроль над значительными для себя событиями. Возможны два полярных типа такой локализации: экстернальный и интернальный. В первом случае человек полагает, что происходящие с ним события являются результатом действия внешних сил - случая, других людей и т. д. Во втором случае человек интерпретирует значимые события как результат своей собственной деятельности.

- локус контроля, характерный для индивида, универсален по отношению к любым типам событий и ситуаций, с которыми ему приходится сталкиваться.

Методика позволяет выделить следующие шкалы

Ио – шкала общей интернальности;

Ид – шкала интернальности в области достижений;

Ин – шкала интернальности в области неудач;

Ис – шкала интернальности в семейных отношениях;

Ип – шкала интернальности в производственных отношениях;

Им – шкала интернальности в области межличностных отношений;

Из – шкала интернальности в отношении здоровья и болезни.

Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ) В.И. Моросановой позволяет диагностировать развитие индивидуальной саморегуляции и её индивидуальный профиль, включающего показатели планирования, моделирования, программирования, оценки результатов, а также показатели развития регуляторно-личностных свойств – гибкости и самостоятельности. С помощью этой методики можно решать и практические задачи, в частности, выявлять индивидуальный профиль различных регуляторных процессов и уровень развитости общей саморегуляции как регуляторных предпосылок успешности овладения новыми видами деятельности.

Опросник способов совладания (Ways of Coping Questionnaire – WCQ) Р. Лазаруса и С. Фолкмана (1988). Отечественный вариант данной методики адаптирован Т.Л. Крюковой и Е.В. Куфтяк (2006).

Опросник состоит из 8 шкал:

- конфронтативный копинг (К) – агрессивные усилия субъекта по изменению ситуации, предполагает определенную степень враждебности и готовности к риску;
- поиск социальной поддержки (П) – усилия в поиске информационной, действенной и эмоциональной поддержки от других людей;
- планирование решения проблемы (Р) – произвольные, специально предпринятые проблемно-сфокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к решению проблемы;
- самоконтроль (С) – усилия по регулированию своих чувств и действий;
- дистанцирование (Д) – когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость;
- позитивная переоценка собственных возможностей (П) – усилия по созданию положительного смысла ситуации, концентрация на росте собственной личности, включая религиозный опыт;
- принятие ответственности (О) – признание своей роли в проблеме с сопутствующей темой ее решения;
- бегство – избегание (Б) – мысленное стремление и усилия, направленные на бегство, избегание или уход от проблемы, а не дистанцирование от нее.

При первичной обработке полученных в ходе исследования показателей были определены такие структурные средние значения выборки как: мода (Мо), медиана (Ме), среднее значение (\bar{X}), а также верхний и нижний квартили (Q1, Q3). С определенной долей вероятности можно утверждать, что полученные в ходе исследования характеристики выборки носят характер нормального распределения. Анализ распределения позволил нам сделать вывод о возможности использования Т-критерия Стьюдента для анализа значимых различий, а также корреляционного анализа Пирсона для выявления особенностей взаимосвязей различных особенностей исследуемых параметров в группах мужчин и женщин.

Полученные результаты и их обсуждение

Таблица 1

Значимые различия в выраженности особенностей уровня субъективного контроля и копинг-стратегий работников скорой помощи – мужчин и женщин

Показатели	ср. знач	ср. знач	t-value	Уровень значимости	
	мужчины	женщины			
П – поиск социальной поддержки	46,2	57,4	-3,21	0,000	***
О – принятие ответственности	38,4	56,5	-4,52	0,000	***
Им - интернальность в межличностных отношениях	5,48	4,64	2,19	0,030	*

Что касается показателей копинга, то значимые различия обнаружены по показателю П – поиск социальной поддержки, который имеет большее значение в группе женщин, чем в группе мужчин ($-3,21, p \leq 0,000$). Можно сказать, что женщины чаще, чем мужчины используют дополнительную информацию для выхода из трудных, стрессовых ситуаций. Женщины чаще ищут сочувствия и понимания у других людей, обращаются за помощью к специалистам, говорят с теми, кто может конкретно помочь в сложившейся ситуации. В то же время, мужчины не склонны рассказывать о своих переживаниях, не считают нужным обращаться за советом к компетентным людям. Данный факт может иллюстрировать гендерные особенности испытуемых, в частности ориентацию на межличностные взаимодействия у женщин и склонность к самостоятельности и независимости у мужчин.

Также различия выявлены и по другому показателю копинга – О – принятие ответственности, который также имеет большее значение в группе женщин, чем в группе мужчин ($-4,52, p \leq 0,000$). Женщины чаще, чем мужчины склонны к самокритике, стараются загладить возникшую ситуацию, понимают, что сами явились причиной появления проблемы. В то же время, мужчины чаще не признают свою роль в проблеме, стараются переложить ответственность за её решение на других людей. В данном случае речь может идти о форме психологической защиты у мужчин, которые с помощью перекладывания ответственности за результат деятельности на других людей стараются сохранить позитивный Я-образ, снижая, тем самым влияние стрессовых факторов.

Показатель направленности Им – интернальность в межличностных отношениях в большей степени выражен у мужчин, чем у женщин ($2,19, p \leq 0,030$). Мужчины чаще, чем женщины считают себя в силах контролировать свои формальные и неформальные отношения с другими людьми, вызывать к себе уважение и симпатию. В то же время женщины чаще склонны считать свои межличностные отношения результатом активности партнеров, что также иллюстрирует наличие гендерных схем в поведении мужчин и женщин – работников скорой помощи.

Так, показатель К – конфронтативный копинг взаимосвязан с показателем саморегуляции Пр – программирование ($r = -0,42; p \leq 0,01$). На основе данной взаимосвязи можно предположить, что мужчины – работники скорой помощи, которые срываю свою досаду на окружающих, стараются дать выход своим чувствам и неоправданно рискуют, в том числе в профессиональной деятельности, не умеют и не желают продумывать последовательность своих действий, предпочитают действовать импульсивно, путём проб и ошибок. В то же время, испытуемые, которые не склонны изменять ситуацию с помощью конфронтационных действий, не проявляют по отношению к окружающим враждебность и не склонны к риску, осознанно программируют свои действия, продумывают способы своих действий и поведения для достижения намеченных целей, при необходимости гибко изменяются в новых обстоятельствах.

Таблица 2

Взаимосвязи показателей уровня субъективного контроля,
саморегуляции и совладающего поведения
у работников скорой помощи – мужчин

	К	Д	С	О	Б	Р	П1
Пр	-0,42**				-0,50**		
ОИ			0,47**				
Ип				0,40**			
Им						-0,44**	-0,44**
Из							-0,47**
СТ		-0,54***					

Примечание: ** $p \leq 0,01 = 0,40$; *** $p \leq 0,001 = 0,50$

Так, показатель К – конфронтативный копинг взаимосвязан с показателем саморегуляции Пр – программирование ($r = -0,42$; $p \leq 0,01$). На основе данной взаимосвязи можно предположить, что мужчины – работники скорой помощи, которые срываю свою досаду на окружающих, стараются дать выход своим чувствам и неоправданно рискуют, в том числе в профессиональной деятельности, не умеют и не желают продумывать последовательность своих действий, предпочитают действовать импульсивно, путём проб и ошибок. В то же время, испытуемые, которые не склонны изменять ситуацию с помощью конфронтационных действий, не проявляют по отношению к окружающим враждебность и не склонны к риску, осознанно программируют свои действия, продумывают способы своих действий и поведения для достижения намеченных целей, при необходимости гибко изменяются в новых обстоятельствах.

Также с показателем программирования взаимосвязан показатель копинга Б – бегство – избегание ($r = -0,50$; $p \leq 0,001$). Данная взаимосвязь может говорить о том, что мужчины – сотрудники скорой помощи, которые в стрессовой ситуации надеются на чудесное решение проблемы, избегают общения с людьми и хотят, чтобы всё скорее закончилось, предпочитают действовать импульсивно, не могут самостоятельно сформировать программу действий. В то же время, испытуемые, которые не стремятся избежать проблем, продумывают способы своих действий и поведения для достижения намеченных целей, склонны разрабатывать детализированные и развёрнутые программы и действовать в соответствии с ними.

Другой показатель копинга Д – дистанцирование взаимосвязан с показателем саморегуляции СТ – самостоятельность ($r = -0,54$; $p \leq 0,001$). Можно предположить, что мужчины – сотрудники скорой помощи, которые в ситуации стресса пытаются увидеть что-то положительное, ведут себя, как будто ничего не произошло, пытаются забыть неприятности, зависимы от мнений и оценок окружающих, готовы следовать чужим советам. Работники скорой помощи,

которые в стрессовой ситуации профессиональной деятельности не прилагают когнитивные усилия по уменьшению ее значимости, способны самостоятельно планировать деятельность и поведение, организовать работу по достижению выдвинутой цели, контролировать ход её выполнения, анализировать и оценивать как промежуточные, так и конечные результаты деятельности.

Кроме этого, как отмечалось выше, выявлены взаимосвязи копинг-стратегий и показателей интернальности. Так, показатель С – самоконтроль взаимосвязан с показателем ОИ – общая интернальность ($r = 0,47$; $p \leq 0,01$). Вероятно, испытуемые, которые не доверяют первым порывам, не склонны к поспешности, стараются анализировать ситуацию, не показывая своих чувств, имеют высокий уровень субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями. Такие мужчины – работники скорой помощи считают, что большинство важных событий в их жизни является результатом их собственных действий, что они могут ими управлять, и, таким образом, они чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом. В то же время, испытуемые, которые в стрессовой ситуации не склонны прилагать усилия по регулированию своих чувств и действий, не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями жизни, не считают себя способными контролировать эту связь, полагают, что большинство событий и поступков являются результатом случая или действий других людей.

Стратегия совладания О – принятие ответственности взаимосвязана с показателем Ип – интернальность в области производственных отношений ($r = 0,40$; $p \leq 0,01$). Испытуемые, которые склонны к самокритике, стараются загладить возникшую ситуацию и понимают, что сами явились причиной появления проблемы, считают свои действия важным фактором организации деятельности по спасению больного, в складывающихся отношениях как с пациентом и его родными, так и коллегами. Мужчины – сотрудники скорой помощи, которые не признают свою роль в проблеме и стараются переложить ответственность за её решение на других людей, склонны приписывать более важное значение внешним обстоятельствам – руководству, коллегам, везению – невезению.

Также статистически значимые взаимосвязи выявлены по показателю копинга Р – планирование решения проблем, который коррелирует с показателем Им – интернальность в области межличностных отношений ($r = -0,44$; $p \leq 0,01$). Прилагают специальные, конкретные усилия, по изменению ситуации, включающие аналитический подход к решению проблем те мужчины – сотрудники скорой помощи, которые не могут активно формировать свой круг общения и склонны считать свои межличностные отношения результатом активности партнеров. Можно предположить, что в данном случае испытуемые, при возникновении стрессовых ситуаций не надеются на компетентность партнёров. В случае необходимости принятия самостоятельного решения, испытуемые используют аналитические способности для выработки плана действий, не надеясь при этом на своих коллег.

И, наконец, показатель копинга П1 – позитивная переоценка собственных возможностей – значимо взаимосвязан с показателями Им – интернальность в области межличностных отношений ($r = -0,44$; $p \leq 0,01$) и Из – интернальность в

отношении здоровья и болезни ($r = -0,47$; $p \leq 0,01$). Вероятно, испытуемые, которые воспринимают ситуацию стресса как возможность проявления собственных способностей, открытия в себе новых сил, считают себя в силах контролировать свои формальные и неформальные отношения с другими людьми, вызывать к себе уважение и симпатию, считают себя во многом ответственными за свое здоровье, полагают, что выздоровление во многом зависит от их собственных действий. Испытуемые, которые полагают, что здоровье и болезнь являются результатом случая и надеются на то, что выздоровление придет в результате действий других людей, прежде всего врачей, не прилагают усилия по созданию положительного значения ситуации фокусированием на росте собственной личности.

Таблица 3

Взаимосвязи показателей уровня субъективного контроля, саморегуляции и совладающего поведения у работников скорой помощи – женщин

	С	П	О	Б	Р
Пр		0,51***			0,50***
Ин			-0,39*		
Ип	0,38*				
Им			0,40*		
Пл				-0,42**	
СТ					0,48**

Примечание: * $p \leq 0,05 = 0,38$; ** $p \leq 0,01 = 0,40$; *** $p \leq 0,001 = 0,50$

Показатель копинга П – поиск социальной поддержки взаимосвязан с показателем саморегуляции Пр – программирование ($r = 0,51$; $p \leq 0,001$). Женщины – работники скорой помощи, которые ищут сочувствия и понимания у других людей, при необходимости, обращаются за помощью к специалистам и говорят с теми, кто может конкретно помочь в сложившейся ситуации, не склонны изменять ситуацию с помощью агрессивных действий, не склонны к риску, продумывают способы своих действий и поведения для достижения намеченных целей, при необходимости гибко изменяются в новых обстоятельствах. В то же время, испытуемые, которые не склонны рассказывать о своих переживаниях и не считают нужным обращаться за советом к компетентным людям, срываю свою досаду на окружающих, неоправданно рискуют, предпочитают действовать импульсивно, путём проб и ошибок.

Показатель совладания Б – бегство – избегание также взаимосвязан с показателем копинга Пл – планирование ($r = -0,42$; $p \leq 0,01$). Данная взаимосвязь может говорить о том, что женщины – сотрудники скорой помощи, которые в стрессовой ситуации надеются на чудесное решение проблемы и хотят, чтобы всё скорее закончилось, не задумываются о своём будущем, цели выдвигают ситуативно и обычно несамостоятельно. В то же время, испытуемые, которые не

прилагают мысленные и поведенческие усилия, направленные к бегству или избеганию проблемы, имеют потребность в осознанном, детализированном и реалистичном планировании, самостоятельном целеполагании.

Показатель копинга Р – планирование решения проблем – взаимосвязан с показателями саморегуляции Пр – программирование ($r = 0,50$; $p \leq 0,001$) и СТ – самостоятельность ($r = 0,48$; $p \leq 0,01$). Женщины, склонные прилагать специальные, конкретные усилия, по изменению ситуации, склонны также осознанно программировать свои действия, продумывать способы своих действий и поведения для достижения намеченных целей, гибко изменяются в новых обстоятельствах.

В свою очередь, показатель С – самоконтроль взаимосвязан с показателем Ип – интернальность в области производственных отношений ($r = 0,38$; $p \leq 0,05$). Вероятно, испытуемые, которые не склонны к поспешности, стараются анализировать ситуацию, не показывая своих чувств, считают свои действия важным фактором организации деятельности по спасению больного, в складывающихся отношениях как с пациентом и его родными, так и с коллегами. Женщины – сотрудники скорой помощи, которые в стрессовой ситуации не склонны прилагать усилия по регулированию своих чувств и действий, не признают свою роль в проблеме и стараются переложить ответственность за её решение на других людей, склонны приписывать более важное значение внешним обстоятельствам – руководству, коллегам, везению-невезению.

Показатель совладания О – принятие ответственности коррелирует с показателями Ин – интернальность в области неудач ($r = -0,39$; $p \leq 0,05$) и Им – интернальность в области межличностных отношений ($r = 0,40$; $p \leq 0,01$). Можно предположить, что испытуемые, которые склонны к самокритике, стараются заглядывать возникшую ситуацию и понимают, что сами явились причиной появления проблемы, склонны обвинять самих себя в разнообразных неприятностях и страданиях, в том числе в межличностных отношениях. Женщины – сотрудники скорой помощи, которые не признают свою роль в проблеме и стараются переложить ответственность за её решение на других людей, склонны приписывать более важное значение внешним обстоятельствам.

Выводы

Статистически значимые различия между группами работников скорой помощи – мужчин и женщин по показателям саморегуляции не обнаружены, что может говорить о сформированности у испытуемых общих моделей и механизмов саморегуляции, связанных со стрессовыми условиями профессиональной деятельности не зависимо от пола.

При этом выявлены значимые различия в используемых копинг-стратегиях. Так, мужчины чаще, чем женщины не склонны рассказывать о своих переживаниях, не считают нужным обращаться за советом к компетентным людям; чаще не признают свою роль в проблеме, стараются переложить ответственность за её решение на других людей; чаще считают себя в силах контролировать свои формальные и неформальные отношения с другими людьми, вызывать к себе уважение и симпатию. Женщины, в свою очередь, чаще чем мужчины используют дополнительную информацию для выхода из трудных, стрессовых ситуаций, обращаются за помощью к специалистам; чаще склонны к

самокритике, стараются загладить возникшую ситуацию, понимая, что сами явились причиной появления проблемы; чаще склонны считать свои межличностные отношения результатом активности партнеров. Наши результаты соотносятся с результатами Исаевой Е.Р., частично с результатами Комарова Е.И., Тарасова Е.А.

Кроме этого, корреляционный анализ позволил выявить различия взаимосвязей показателей уровня субъективного контроля, саморегуляции и совладающего поведения у работников скорой помощи – мужчин и женщин.

Так, в структуре взаимосвязей в группе мужчин, в отличие от женщин представлено 7 копинг стратегий, тогда, как у женщин – их 5. Данный факт может говорить о том, что мужчины обладают большим количеством моделей поведения в стрессовых ситуациях, которые зависят от таких личностных характеристик, как уровень субъективного контроля и саморегуляция. Можно предположить, что выбор стратегии совладания у женщин определяется другими личностными чертами.

У мужчин, в отличие от женщин в структуре взаимосвязей и стратегий совладания представлены конфронтативный копинг, дистанцирование, позитивная переоценка собственных возможностей. У женщин, в отличие от мужчин в структуре взаимосвязей выявлена стратегия копинга «поиск социальной поддержки». Данный факт может говорить о том, что в стрессовой ситуации мужчины чаще предпочитают активные, наступательные методы, в сочетании с дистанцированием и возможностью получить новый опыт, в то время, как женщины трудные задачи в стрессовых ситуациях склонны решать с помощью окружающих людей. Данные выводы также соотносятся с результатами исследования Исаевой Е. Р. Несмотря на то, что в группе мужчин выделена в структуре взаимосвязей стратегия совладания «конфронтационный копинг», мы не можем сказать, что у медицинских работников преобладают агрессивные стратегии совладания. Скорее напротив, сотрудники скорой помощи – и женщины и мужчины – стремятся к использованию различных копинг-стратегий.

Из показателей саморегуляции у мужчин, в отличие от женщин выявлен показатель планирования. Сходным является наличие в структуре взаимосвязей показателей программирования и самостоятельности. Вероятно, мужчины, в отличие от женщин, в стрессовой ситуации склонны выдвигать и удерживать цели. В то же время, медицинские работники, не зависимо от пола в стрессовой ситуации обладают автономностью, предпочитают продумывать способы своих действий и поведения.

Из показателей локуса контроля у мужчин, в отличие от женщин, в структуре взаимосвязей представлены общая интернальность и интернальность в отношении здоровья и болезни, тогда, как у женщин – интернальность в области неудач. Вероятно, мужчины в стрессовой ситуации в большей степени ориентированы на сохранение хорошего самочувствия, а, значит, активности, в то время как женщины предпочитают не совершить ошибки, в том числе и в лечении больного.

Таким образом, сформулированные нами гипотезы о существовании значимых различий в выборе копинг-стратегий у работников скорой медицинской помощи – мужчин и женщин, а также особенностей взаимосвязей копинг-стратегий и характеристик локуса контроля и саморегуляции у работников скорой медицинской помощи – мужчин и женщин – подтвердились.

Список использованной литературы:

1. Постнов В.В. Профессиональные личностные деформации у медицинских работников [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.narcom.ru/publ/info/779>
2. Нартова-Бочавер С. К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. – 1997. – Т. 18. – № 5. – С. 20-30.
3. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: дис. ... д-ра псих. наук: 19.00.13 / Т.Л. Крюкова; КГУ. – Кострома, 2005.
4. Моросанова В.И. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ): Руководство. – М.: Когнито-Центр, 2004.
5. Тарасов Е.А. Как победить стресс. – М.: Айрис-пресс, 2008.
6. Комаров Е.И. Гендерный менеджмент // Управление персоналом. – 2001. – № 11-12. – С. 49-53.
7. Исаева Е.Р. Копинг-поведение: анализ возрастных и гендерных различий на примере российской популяции // Вестник ТГПУ, Раздел «Психология». – 2009. – № 11 (89). – С. 144-147.
8. Терещенко В. В., Марченкова Ю. В. Копинг-стратегии, актуальные для сотрудников выездных бригад скорой медицинской помощи // Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие: материалы V Международной научной конференции: в 2-х т. – Кострома, 2019. – С. 226-230.
9. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. – СПб.: Питер, 2019.

УДК 159.99

ПРОЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ЛИЧНОСТИ ПОСРЕДСТВОМ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИНТУИТИВНОГО РИСОВАНИЯ

Сбитнева Ольга Юрьевна,
Донбасская аграрная
академия, г. Макеевка

E-mail: sbitnev.82@mail.ru

Аннотация. Для объективной оценки определенных качеств и свойств состояний личности требуется достаточно обширный объем информации, которую не всегда возможно получить, используя стандартизированные тесты. В данной статье рассмотрены иные источники информации, дополняющие тестовые показатели – проективные методы оценки, используемые посредством проективных тестовых методик, позволяющих раскрыть внутренний мир индивида без осознанных ограничений.

Abstract. For an objective assessment of certain qualities and properties of personality states, a sufficiently wide amount of information is required, which is not always possible to obtain using standardized tests. This article examines other sources of information that complement the test indicators-projective assessment methods used by means of projective test methods allowing to reveal the individual's inner without conscious restrictions

Ключевые слова: проективная техника, испытуемый, стимул, личностные особенности, эксперимент.

Key words: projective technique, test subject, stimulus, personal qualities, experiment.

Проективные методики создавались в разное время, как на основе частных концепций, так и эмпирическим путем. Изначально возникновение подобного рода психодиагностического инструмента было связано с потребностями изучения психических явлений с точки зрения их взаимосвязи с болезнями. Однако со временем растет интерес к использованию проективных методик в рамках подхода к оценке индивидуальных особенностей личности, в частности выявления индивидуальных способов адаптации человека к его социальному окружению, в том числе и к самому себе.

Одним из первых ученых, который внес неоценимый вклад в развитие психологической науки и первым разработал классификацию проективных методик, был выдающийся русский философ Л. Франк. На наш взгляд, его классификация наиболее полно характеризует проективные техники. Рассмотрим ее более подробно.

Конститутивные (методика структурирования) – при использовании данного метода испытуемому предлагается какой-либо аморфный материал,

которому он должен придать смысл (например, методика Роршаха). Полагается, что в процессе личностного толкования изображений, испытуемый проецирует свои внутренние переживания, стремления и ожидания на тестовый материал.

Конструктивные (методики конструирования) – предполагают предъявление уже оформленных деталей, из которых необходимо создать нечто осмысленное и дать ему объяснение. В итоге, согласно анализу рассказа испытуемого, дается оценка его личности.

Интерпретативные (методики интерпретации) – испытуемому предлагаются истолковать картинки, на которых изображены различные неопределенные ситуации, которые допускают неоднозначную интерпретацию. По предъявленным картинкам человеку предлагается составить небольшой рассказ, при этом указывая, что могло привести к изображенной ситуации и чем она может завершиться. Предполагается, что испытуемый идентифицирует себя с действующим персонажем рассказа, что позволяет ему раскрыть свой внутренний мир: чувств, интересов, побуждений.

Катартические (методики катарсиса) – предлагают проведение игровой деятельности в специально организованных условиях (например, психодрама), что позволяет человеку отреагировать аффективно и тем самым добиться терапевтического эффекта.

Рефрактивные – на основании анализа почерка, а также элементов речевого общения, исследователь стремится диагностировать индивидуальные особенности и скрытые мотивы личности.

Кроме вышеупомянутой классификации Л. Франка, в отечественной психодиагностике встречается дополнительная классификация проективных методик:

Экспрессивные (методики изучения продуктов творчества) – испытуемому предлагается осуществление изобразительной деятельности, на свободную или заданную тему (например, методика «Дом – дерево – человек»). По рисунку исследователь делает выводы о личностных особенностях испытуемого.

Импрессивные – изучаются результаты выбора стимулов из ряда предложенных. Испытуемый выбирает наиболее желательные предпочитаемые стимулы (например, тест М. Люшера).

Аддитивные – предполагают изучение завершения имеющего начало предложения, рассказа или истории. Эти методики направлены на диагностику личностных характеристик испытуемого.

Также, вспоминая о проективных методиках, принято говорить о некоторых отличительных их признаках:

1. Неоднозначность стимульного материала или инструкции к заданию, благодаря чему испытуемый обладает относительной свободой в выборе ответа или поведения.

2. Деятельность испытуемого протекает в атмосфере доброжелательности и при полном отсутствии оценочного отношения со стороны экспериментатора. Именно отсутствие ограничений и оценок приводит к максимальной проекции личности.

3. Проективные методики измеряют не ту или иную психическую функцию, а своего рода образ личности в ее взаимоотношениях с социальным окружением.

Существенными признаками тестовых методик являются:

- стандартизованность предъявления и обработки результатов.
- независимость результатов от влияния экспериментальной ситуации и личности психолога;
- сопоставимость полученных индивидуальных данных с нормативными.

Для проективных же методик существует ряд ограничений, среди которых на первое место выступает именно невозможность стандартизовать не только анализ и интерпретацию результатов, но даже саму процедуру исследования, потому как жесткая формализация и стандартизация противоречила бы самому духу проективной техники. Кроме того, для целого ряда проективных методик отсутствуют нормативные данные.

Анализ литературы указывает на то, что необходимым условием для реализации процесса проекции является роль стимула, основной особенностью которого является его неоднозначность. Однако, при детальном рассмотрении постулатов, сформулированных Д. Кенни, попытавшегося изложить обобщающие результаты, полученные в различных проективных работах, становится понятным, что проблема «стимул-интерпретация» еще далека от своего окончательного решения [1].

Говоря о предложенном в исследовании методе интуитивного рисования как о проективном, мы можем предположить, что роль стимула в данном случае будет играть созданный для изображения на нем фон рисунка, что на наш взгляд, соответствует содержанию пятого постулата, сформулированного Д. Кенни. В нем излагается предположение о зависимости между диффузными, «светотеневыми» стимулами (имеются эмпирические данные, позволяющие говорить о том, что восприятие однородного неструктурированного серого поля может вызвать состояние тревоги).

В индивидуальной работе с техникой интуитивного рисования проективное исследование рассматривается как диалог между диагностом и субъектом, в котором он сообщает о незавершенном, о желаемом или отвергаемом. Личностные особенности, диагностируемые в проективной методике, представляют собой индивидуальную личность в диалоге с конкретным собеседником. Проективные тесты – это всегда продукт совместного общения обследуемого и исследователя по принципу «здесь и теперь».

Именно за счет того, что в основе самого процесса интуитивного рисования лежит выполнение не строго алгоритмизированного задания [2], человек выражает себя «проецируя» какие-то значимые для него переживания и личностные особенности, которые, возможно, доселе были скрыты самой личностью.

Именно ситуация проективного эксперимента [3] (в данном случае – процесс интуитивного рисования) предлагает человеку условия замещающего действия, и чем добросовестнее человек отнесется к данной работе, тем более произвольно он может обратиться к своему опыту. Такое завершение возможно первоначально в символическом плане, путем переноса своих эмоций на бумагу и вербального описания своих чувств в индивидуальной беседе с психологом и дальнейшим переносом разрешения ситуации в реальную жизнь, путем завершения или отказа от определенных действий или осознания и открытия для себя «нового» смысла сложившихся обстоятельств.

Список использованной литературы:

1. Анастази А. Психологическое тестирование / А. Анастази, С. Урбина. – 7. изд. – Москва [и др.]: Питер, 2009. – 688 с.
2. Герасименко Н. От чувств к шедеврам / Н. Герасименко. – Киев, 2016. – 137 с.
3. Дружинин В.Н. Экспериментальная психология: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности «Психология» / В.Н. Дружинин. – 2-е изд., доп.: Питер, 2000. – 318 с.

УДК 159.9

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ
ТЕХНОЛОГИЙ ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Фоминых Екатерина Сергеевна,
Оренбургский государственный педагогический
университет, г. Оренбург

E-mail: fominyh.yekaterina@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматривается проблема познавательного развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. В фокусе исследования – психолого-педагогические основы проектирования технологий познавательного развития. В качестве теоретических основ построения программ познавательного развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья выделены закономерности развития, параметры дизонтогенеза, этапы развития познавательной деятельности. Методологические аспекты включают принципы, цели, задачи, методы и условия организации познавательного развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Abstract. The article deals with the problem of cognitive development of preschool children with disabilities. The research focuses on designing psychological and pedagogical technologies for cognitive development. As the theoretical basis for building programs for the cognitive development of preschoolers with disabilities, the author highlights the regularities of development, the parameters of dysontogenesis, and the stages of development of cognitive activity. Methodological aspects include principles, goals, tasks, methods and conditions for organizing the cognitive development of preschool children with disabilities.

Ключевые слова: ограниченные возможности здоровья, познавательное развитие, дошкольный период, психолого-педагогическая технология, методы развития.

Key words: limited health opportunities, cognitive development, preschool period, psychological and pedagogical technology, methods of development.

Современные образовательные стандарты предъявляют качественно новые требования к результатам образования на разных возрастных этапах. В дошкольном периоде ребенок должен уметь самостоятельно приобретать и применять знания, необходимые для процессов социальной адаптации и интеграции. Основой этого является создание оптимальных условий для познавательного развития дошкольников: поисково-исследовательской активности, интереса, любознательности и инициативы. Методы развития познавательной сферы дошкольников, используемые в настоящее время, позволяют включить ребенка в осмысленную деятельность и в результате

исследовательского поиска и собственного экспериментирования самостоятельно обнаружить свойства, сходства и различия предметов / явлений.

Чрезвычайную значимость обозначенные вопросы принимают относительно дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (далее с ОВЗ), в связи с чем целесообразно рассмотрение теоретико-методологических основ проектирования психолого-педагогических технологий познавательного развития дошкольников с ОВЗ. Цель исследования: выявление теоретико-методологических основ проектирования психолого-педагогических технологий познавательного развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретической основой построения технологий познавательного развития детей дошкольного возраста с ОВЗ являются ключевые положения современной психологии, педагогики и дефектологии о закономерностях развития, параметрах дизонтогенеза, этапах развития познавательной деятельности. В первую очередь следует учитывать ряд общих особенностей при ОВЗ: более медленный темп развития (по сравнению с условно нормативным развитием); нарушения приема, переработки, сохранения и воспроизведения информации, словесного опосредования; снижение общей психической активности в познании предметного и социального мира; возникновение вторичных дефектов [1]. Несмотря на перечисленное становление познавательной деятельности при различных вариантах нарушенного развития будет проходить те же этапы, что и в норме (таблица 1).

Таблица 1

Этапы становления познавательной деятельности

Этап	Психическая основа	Источник	Содержание
Любознательность	Восприятие, внимание	Внешние аспекты предмета / явления: яркость, неизвестность, занимательность	Избирательное отношение к предметам / явлениям: в процессе восприятия и обследования окружающего мира ребенок находит впечатления, необходимые для развития
Любознательность	Восприятие, внимание	Внешние аспекты предмета / явления: интерес, значимость	Стремление проникнуть за пределы первоначально воспринятого, резкое увеличение осмысленности восприятия окружающего мира, целенаправленный и углубленный характер видения мира
Познавательный интерес	Наглядно-образное мышление, воображение	Познавательные мотивы	Повышенная устойчивость, избирательная нацеленность на познаваемый предмет; стремление проникнуть в сущностные отношения, связи, закономерности; возможность обобщения собственного опыта
Познавательная активность	Логическое мышление	Познавательная потребность	Направленность на поиск, в ходе которого выявляются и усваиваются новые факты; умение предвидеть результат деятельности; умение преодолевать трудности

В целом, в ходе становления исследовательской деятельности происходит переход от внешне обусловленного выбора / поиска предметов с заданными свойствами к осмысленной ориентировочно-исследовательской деятельности. У дошкольника формируется позиция субъекта собственной познавательной активности, умеющего применять и преобразовывать полученные знания, опыт, интегрировать их в действительность.

Психолого-педагогические технологии познавательного развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья отражают совокупность целей, задач, принципов, методов, приемов и условий организации познавательно-исследовательской деятельности. Проектирование программ познавательного развития дошкольников с ОВЗ осуществляется с учетом индивидуальных и возрастных особенностей, образовательных потребностей, интересов, что является неотъемлемым требованием федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО) [2]. Рассмотрим методологические основы познавательного развития дошкольников на примере программы по организации познавательно-исследовательской деятельности дошкольников «Ребенок в мире поиска» [3]. Программа базируется на ключевых принципах гуманности; взаимосвязи процессов обучения, развития, воспитания; сотрудничества ребенка и взрослого в процессе решения поисковых задач; системности; развивающего, проблемного и личностно-ориентированного характера обучения и т.д. Цель и задачи программы соотносятся с требованиями ФГОС ДО и направлены на создание условий для приобретения опыта познавательно-исследовательской деятельности детей посредством развития психологических предпосылок (исследовательские способности, творческое воображение и др.), освоения основ культуры познания, включения в процесс решения поисковых задач, формирования познавательной активности и самостоятельности представлений. Программа включает два блока: информационный и деятельностный (таблица 2) [3].

Таблица 2

Блоки программы «Ребенок в мире поиска»
(О.В.Дыбина, В.В. Щетинина, Н.Н. Поддьяков)

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК	ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ БЛОК
ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ	
«Неживая природа» «Живая природа» «Физические явления» «Человек» «Рукотворный мир»	«Общие исследовательские умения» «Экспериментальная деятельность» «Исследовательская деятельность» «Деятельность моделирования» «Преобразовательная деятельность»
РЕЗУЛЬТАТЫ	
Формирование целостной картины мира	Формирование опыта познавательно-исследовательской деятельности, культуры познания, позиции творца

К основным видам познавательно-исследовательской деятельности, организуемых и реализуемых в рамках анализируемой программы, относятся: экспериментальная деятельность (детское экспериментирование), направленная на изменение предмета / явления с целью познания; деятельность моделирования, ориентированная на приобретение информации об объекте в результате действий с его моделью; исследовательская деятельность, предполагающая изучение нестандартного объекта или разрешение нетипичной ситуации; преобразовательная деятельность – предметно-практическая деятельность творческого характера.

Современные методы познавательного развития дошкольников разнообразны, что позволяет варьировать форму проведения и содержание занятий с учетом нозологической группы, выраженности дефекта, возраста. Систематизируем основные методы познавательного развития дошкольников с ОВЗ [4; 5; 6; 7]:

1. Игровые, проблемно-игровые методы основанные на моделировании ситуации, способствующей активизации познавательного интереса дошкольника, принятию им целей и задач познавательной деятельности. Данная группа методов включает дидактические игры, игровые тренинги, игры на развитие логики, технологии игрового конструирования.

2. Инновационные методы, направленные на активизацию творческого мышления, развитие познавательных интересов, формировании навыков самостоятельного решения познавательных задач. В настоящее время это широкая группа методов, арсенал который постоянно совершенствуется и пополняется. В практике дошкольных образовательных организаций зарекомендовал себя метод проектов, моделирования, проблемных ситуаций, ИКТ- и ТРИЗ-технологии, технологии мнемотаблиц и макетирования.

3. Арт-методы, базирующие на активизации познавательных процессов посредством воздействия различных видов искусства: музыки (музыкотерапия), изобразительного искусства (изотерапия), литературных произведений (библиотерапия, сказкотерапия).

Важным аспектом реализации программ познавательного развития дошкольников с ОВЗ является создание развивающей предметно-пространственной среды, которая: включает объекты познания и средства решения поисковых задач; стимулирует проявление познавательной и творческой активности, самостоятельности в решении поисково-исследовательских задач; способствует накоплению опыта познавательно-исследовательской деятельности.

Таким образом, проектирование современных психолого-педагогических технологий познавательного развития базируется на интеграции достижений научно-теоретических исследований и прикладных разработок, которые учитывают специфику возраста и особенностей развития детей, социальный контекст. Внедрение программ познавательного развития дошкольников с ОВЗ в практику образовательных организаций обеспечивает формирование любознательности, познавательной активности, самостоятельности, а также возможность использования полученного опыта в решении ежедневных задач интеграции и социальной адаптации.

Список использованной литературы:

1. Лемех Е.А. Основы специальной психологии. – Минск: РИПО, 2017. – 220 с.
2. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1155 от 17.10.2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70412244/> (дата обращения: 15.07.2020)
3. Дыбина О.В., Щетинина В.В., Поддяков Н.Н. Ребенок в мире поиска. Программа по организации познавательно-исследовательской деятельности дошкольников / Под ред. О.В. Дыбиной. – М.: ТЦ Сфера, 2017. – 128 с.
4. Яковлева Г.В., Сваталова Т.А., Обухова С.Н., Скрипова Н.Е., Девятова И.Е. Современные технологии развития познавательно-исследовательской деятельности детей дошкольного и младшего школьного возраста. – Челябинск: ЧИППКРО, 2019. – 96 с.
5. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с.
6. Технология игрового конструирования «Фанкластик» – деятельностный способ познания дошкольниками социальной действительности / И.И. Сафронова, Н.А. Назарова, И.Н. Хромова // Научное отражение. – 2020. – № 2 (20). – С. 25-27.
7. Берсирова С.Д. Инновационные технологии в образовании // Вестник Майкопского государственного технологического университета. – 2009. – № 1. – С. 113-117.
8. Бабанова И.А. Использование ТРИЗ-педагогике в образовательном процессе // Научные исследования в образовании. – 2012. – № 6. – С. 7-10.

УДК 159.9

**ДЕФОРМАЦИИ ГРАНИЦ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОСТРАНСТВА В УСЛОВИЯХ
ДВИГАТЕЛЬНОГО ДЕФЕКТА**

Фоминых Екатерина Сергеевна,
Оренбургский государственный педагогический
университет, г. Оренбург

E-mail: fominyh.yekaterina@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена проблеме деформаций границ психологического пространства, возникающих в результате двигательного дефекта. Рассмотрены понятия психологическое пространство, психологическая граница. На основе теоретического анализа литературы по проблеме, а также эмпирического исследования получены данные о специфике конфигурации границ психологического пространства в условиях двигательного дефекта. Установлено, что у лиц с двигательными дефектами границы психологического пространства деформируются и искажаются: нарушается их целостность, депривированы измерения физического тела и территории.

Abstract. The article is devoted to the problem of deformations of the boundaries of psychological space that occur as a result of a motor defect. The concepts of psychological space and psychological border are considered. Based on the theoretical analysis of the literature on the problem, as well as empirical research, data on the specifics of deformations of the boundaries of psychological space in the conditions of a motor defect are obtained. It is established that in persons with motor defects, the boundaries of psychological space are deformed and distorted: their integrity is violated, the dimensions of the physical body and territory are deprived.

Ключевые слова: психологическое пространство, психологическая граница, двигательный дефект, суверенность, депривированность.

Key words: psychological space, psychological border, motor defect, sovereignty, deprivation.

В современном мире увеличивается количество людей с врожденными и приобретенными двигательными дефектами, последствия которых затрагивают не только соматическое здоровье, но и социально-психологическое функционирование личности. В связи с этим в науке и практике востребована разработка аспектов психологического сопровождения личности в условиях двигательного дефекта, в частности, – восстановление, формирование / развитие компонентов психологической системы, участвующих в выстраивании системы отношений личности в настоящем и перспективе. Признавая сложную структуру психологической организации личности, в рамках предпринятого исследования мы делаем акцент на психологическом пространстве и его границах. Цель исследования: выявление деформаций границ психологического пространства в

условиях двигательного дефекта. Достижение цели предусматривает проведение краткого анализа центральных понятий, систематизацию теоретико-эмпирических данных по изучаемому вопросу.

В отечественной психологии понятие психологического пространства и его границ находится в фокусе исследований С.К. Нартовой-Бочавер, О.В. Силиной, Т.С. Леви, И.А. Шаповал и др. Психологическое пространство личности рассматривается в качестве комплекса аспектов или явлений, значимых для функционирования личности, ее актуальной деятельности и жизненных перспектив: физических (личные вещи, территория), социальных (социальные привязанности), психологических (ценности, установки, мировоззрение). Психологическое пространство личности развивается посредством трансформации его границ – их переноса (расширения или сужения), разрушения, появления новых измерений по мере взросления личности и приобретения жизненного опыта. Целостность и прочность границ являются важными характеристиками психологического пространства, обеспечивающими личностную суверенность, безопасность, автономность [1]. Оптимальная психологическая граница является функциональным органом, выстраивающимся в процессе жизненного пути человека и определяющим возможность аутентичного и адекватного взаимодействия с миром (Т.С. Леви) [2].

В целом, психологическое пространство со сформированными и сохранными психологическими границами обеспечивает основу эффективного решения задач сложной и неопределенной современности, саморазвития и самореализации.

Двигательные дефекты неоднородны и вариативны, что обусловлено временем приобретения, характером повреждения, спецификой компенсаторных процессов и личностных ресурсов, социальными факторами. В условиях двигательного дефекта изменяются все параметры функционирования личности. В психологическом плане наблюдаются изменения личности по типу инфантилизации, иждивенческие установки, депрессивные реакции, самоуничижительные тенденции, преувеличение косметической стороны дефекта, трудности принятия образа Я и др. [3, 4]. Психологическое пространство приобретает иные контуры и содержание. Искажения психологического пространства лиц с врожденными заболеваниями опорно-двигательного аппарата (ДЦП) и травматической болезнью спинного мозга рассмотрены в исследовании Г.К. Кислицы [4], которая зафиксировала ряд специфических изменений границ. Наибольшие показатели депривации отмечаются в секторах физического тела и территории. Вмешательство других (родственников, персонала) в личное пространство легче переживается при ДЦП, чем при травмах спинного мозга. Также при ДЦП выраженнее нарушение целеполагания, искажения восприятия времени и границ других людей, вследствие систематического контроля и гиперопеки со стороны близких. Лица с травматическими болезнями спинного мозга наиболее чувствительны в секторах взаимодействия с пространством и социумом, поскольку резко нарушается возможность свободного передвижения и взаимодействия, изменяется социальный контекст их жизнедеятельности.

В то же время данные о своеобразии психологического пространства и его границ у лиц с ампутацией нижних конечностей в современной литературе недостаточны, что послужило основой для организации и проведения экспериментального исследования. В исследовании приняли участие 28 испытуемых мужского пола (средний возраст 26 лет). Причиной ампутации в 76% случаев являлся частичный или полный отрыв конечности в результате травматического воздействия (рельсовые травмы, затягивание конечности в движущие механизмы, автомобильные аварии, падение значительного веса / тяжелых грузов на конечность и т.д.). У остальных респондентов причиной ампутации являются ожог конечности IV степени, некроз тканей вследствие повреждения артерии. Возраст респондента при получении травмы варьируется от 7 до 28 лет. С момента ампутации у всех испытуемых экспериментальной группы прошло более 5 лет.

Исследование осуществлялось на основе опросника «Суверенность психологического пространства – 2010» (С.К. Нартова-Бочавер) [1], который позволяет оценить уровень суверенности / депривированности психологического пространства личности в целом и его отдельных измерений (физического тела, мира вещей, привычек, ценностей, территории, социальных связей).

Результаты исследования показали, что у лиц с двигательными нарушениями психологическое пространство депривировано, границы не обеспечивают его целостность (72 % испытуемых). В наибольшей степени нарушены следующие измерения: физического тела (64 %), территории (72 %) и мира вещей (72 %). Ограничение возможности самостоятельного передвижения, самообслуживания и потребность в помощи других являются важными причинами снижения суверенности указанных измерений. Депривированности также способствует необходимость замены протеза (1 раз в 2 года), которая сопровождается посещением ортопедов – протезистов и частым физическим контактом с медицинским персоналом. Недостаток технических средств ведет к ограничению возможностей и дискомфорту, а также привлекает внимание окружающих, что искажает личное пространство человека. Относительную сохранность суверенности привычек (61 %), социальных связей (57%), ценностей (57 %) можно объяснить устойчивым функционированием адаптивных схем и стабильностью социальных условий жизнедеятельности.

Обобщая вышеизложенные факты отметим, что в условиях двигательного дефекта значительным деформациям подвергаются два измерения психологического пространства: физического тела и территории. Ограничения в передвижении, самообслуживании в сочетании с систематической зависимостью от помощи окружающих деформируют конфигурацию границ психологического пространства, не позволяют обеспечить целостность и сохранность личного пространства, в связи с чем трансформируется психологическая система, нарушается психологическое здоровье, снижается субъективная удовлетворенность и качество жизни. Дополнительными негативными факторами являются сложность процесса реабилитации, отсутствие адекватного состоянию человека медико-психологического сопровождения, несовершенство / отсутствие адаптированной архитектурной среды, интолерантные установки

общества и т.д. Проведенное исследование не претендует на полное и разностороннее освещение заявленной проблемы, перспективны дальнейшие теоретические и эмпирические исследования в данной области: проверка результатов на более репрезентативной выборке, разработка организационно-содержательных основ процесса психологического сопровождения лиц с двигательными дефектами.

Список использованной литературы:

1. Нартова-Бочавер С.К. Психология суверенности: десять лет спустя / С.К. Нартова-Бочавер. – М.: Смысл, 2017. – 200 с.
2. Леви Т.С. Методика диагностики психологической границы личности / Т.С. Леви // Вопросы психологии. – 2013. – № 1. – С. 131-146.
3. Гордиевская Е.О. Психологические особенности инвалидов с двигательными нарушениями в результате травм конечностей / Е.О. Гордиевская // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. – 2014. – № 2. – С. 339-344.
4. Кислица Г.К. Особенности психологического пространства у людей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Г.К. Кислица // Психологическая наука и образование. – 2012. – № 4. – С. 1-13.

ПСИХОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

Международный научный журнал

Выпуск № 8 / 2020

Подписано в печать 31.08.2020

Рабочая группа по выпуску журнала

Ответственный редактор: Морозова И.С.

Редактор: Гараничева О.Е.

Верстка: Мищенко П.А.

Издано при поддержке
ГОУ ВПО «Донбасская
аграрная академия»

ГОУ ВПО «Донбасская аграрная академия»
приглашает к сотрудничеству студентов, магистрантов,
аспирантов, докторантов, а также других лиц,
занимающихся научными исследованиями,
опубликовать рукописи в электронном журнале
«Психология человека и общества».

Контакты:

E-mail: donagra@yandex.ua

Сайт: <http://donagra.ru>

